

P-139

意識下ファイバー挿管中に窒息し体位変換が有効であった甲状腺腫の1例

大津赤十字病院 麻酔科部

○池上 直行¹⁾、篠村徹太郎²⁾

気道狭窄を伴う頸部腫瘍患者の全身麻酔導入では、自発呼吸停止後の換気困難の発生リスクとその際の侵襲的緊急気道確保の困難さから特に注意深さが求められる。今回、気道狭窄を呈する甲状腺腫患者において意識下気管支ファイバー挿管時に予想していなかった気道閉塞が生じ危機的状況に陥ったが、体位変換が奏功した経験を得たので報告する。【現病歴】68歳女性、喘鳴を家族に指摘され発見。CTで甲状腺腫による気管圧排指摘。8年前の脳出血の際気管切開を受けたが自然閉鎖している。失語のため会話が通じにくかったが、家族によると夜間仰臥位で喘鳴が出現するか呼吸困難を自覚している様子は無かった。【身体所見】152cm、60kg。意識清明。右片麻痺、失語あり。甲状腺左葉は腫大、軟。嚥声なし。気管切開瘻痕あり。頸部で吸気時に高調音を聴取する。【画像所見】CT：甲状腺左葉腫大による鎖骨レベルでの気管の圧排狭窄あり。【麻酔経過】入室後仰臥位で喘鳴あり、腫瘍のある左を下に側臥位とした。酸素6mL/分 投与、ミダゾラム1mgとフエンタニル25μgを静脈内投与。経口的に5mmのファイバースコープを挿入し声門直上で4%キシロカイン液2mLを散布。強い咳嗽をきっかけに吸気の延長と強い狭音音が生じ、患者が不穏状態に陥った。激しい体動で処置困難、やむなく入眠させるか迷われたが、コールに応じた麻酔科医の指摘で患者を座位に戻したところ速やかに再開通した。SpO2回復後座位のままファイバー挿管を行い麻酔導入に成功した。【考察】深呼吸位からの強い吸気で狭窄部位の吸気流速が増大、同部位の圧が低下し狭窄が悪化したためと思われる。狭窄部位は気管切開跡に一致しており、気管軟骨輪の部分的な欠損による気管壁強度の低下も一因として考えられた。体位変換による腫瘍位置、気道内圧等が変化し改善したと思われる。

P-141

独居のアルツハイマー型認知症患者の内服抗がん剤治療を多職種で支えた一例

飯山赤十字病院 看護部

○風間 恵美¹⁾、小林紗久佳²⁾

【はじめに】超高齢化社会の現在、当院利用者の高齢化率は36%を超え、周辺地域には独居高齢者や老々世帯が増えている。今回、内服薬の自己管理ができない独居の高齢患者に多職種が連携して介入した事で、抗がん剤治療を継続できた症例を経験したので報告する。【症例】80歳代女性、独居、キーパーソンは親戚。要介護2。X年に早期胃癌と診断され、内服抗がん剤治療を開始した。5年後に増悪を認めたが、本人と親戚は内服抗がん剤での治療の継続を選択した。長谷川式簡易知能評価スケール12点。FAST5。頭部CTにて海馬の萎縮が著明。脳室の軽度拡大もあり、アルツハイマー型認知症と診断。内服援助の強化が必要と判断し支援を行った。【経過】当初から内服の自己管理にあやふやさがあり、親戚とデイサービスの協力にてティーエスワン錠を朝・夕で内服していた。今回ユーエフエィカプセルが朝・昼・夕と内服回数が増えた事で服薬支援の強化が必要となった。そこで、がん化学療法看護認定看護師（以下、化療CN）を中心に、親戚、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、薬剤師、認知症看護認定看護師、訪問ヘルパー、デイサービス職員が連携して介入を行った。内服時間帯にサービスが介入できるように、デイサービスの回数変更と、訪問ヘルパー・配食サービスの利用を開始した。さらに、ご本人の理解しやすい簡略な説明を実施したことで、治療の継続が図られた。【考察】本症例のように、認知機能の低下した独居の高齢患者が在宅で抗がん剤の治療を希望される例は今後増えていくと予想される。今回、化療CNが中心となり各職種が専門性を発揮した介入を行ったことで、治療の継続が可能となった。患者が望む治療を支えていく為に、今後も多職種が連携していくことが必要である。

P-143

当院外来化学療法患者の治療延期理由からみた今後の課題

前橋赤十字病院 外来化学療法室

○塚田 尚子¹⁾、長倉 茜育²⁾、楯 麻耶³⁾、齋藤 由美⁴⁾、嘉納恵美子⁵⁾、田村喜美子⁶⁾、今井 洋子⁷⁾、戸塚 広江⁸⁾

【はじめに】がん化学療法は新薬の開発や、副作用に対する支持療法の進歩により、外来での治療が主流となり、患者は生活スタイルを変えることなく、治療を行うことができるようになった。一方で、治療を継続する過程で投与基準を満たさず、当日の治療が延期になる場合もある。治療を行う患者への副作用対策などの研究は多く行われているが、治療の当日に何らかの理由で延期になった患者に対しての研究は皆無である。そこで、当院外来化学療法を受けている患者の治療延期理由とその背景を分析し、今後の課題を明らかにしたのでその結果を報告する。【方法】対象者：A病院外来化学療法中の患者で投与基準を満たさず、当日治療延期となった389件。調査期間：201X年4月～12月。データ収集・分析方法：A病院外来化学療法の統計リストから治療延期となった対象者を抽出し、延期理由別に分類、単純集計を行った。【倫理的配慮】個人が特定できないように配慮した。【結果】外来化学療法2561件中、治療延期件数は389件（15.1%）であった。治療延期理由は、骨髄抑制が219件（56.3%）、体調不良・倦怠感103件（26.5%）などであった。治療段階別では、1次治療32件、2次治療76件、3次治療以降281件であった。【考察】治療段階別では、3次治療以降の患者が最も多く、その理由は骨髄抑制、体調不良・倦怠感であった。長期に繰り返す治療の中で、骨髄抑制が遷延していることや、がんの進行により身体症状が悪化し、多くの患者に体調不良や倦怠感が生じていたと考える。今後の課題として、骨髄抑制の重篤化を予防する患者教育に加え、体調不良や倦怠感を抱えている患者への心理的支援も必要であることが示唆された。

P-140

甲状腺乳頭癌が混在した散発性甲状腺髄様癌の一手術例

横浜市立みなと赤十字病院 外科¹⁾、横浜市立みなと赤十字病院 病理検査科²⁾

○阿部 有佳¹⁾、布施 匡啓¹⁾、中尾 詠一¹⁾、平井 公也¹⁾、藤原 大樹¹⁾、杉政奈津子¹⁾、渡部 颯¹⁾、小野 秀高¹⁾、馬場 裕之¹⁾、阿部 哲夫¹⁾、杉田 光隆¹⁾、熊谷 二郎²⁾

甲状腺乳頭癌は甲状腺癌全体の約85%を占め濾胞上皮細胞に由来し、甲状腺髄様癌は甲状腺癌全体の約1%と少なく傍濾胞上皮細胞（C細胞）に由来する。発生学的に異なる両者を同時に認めることは稀である。今回、甲状腺乳頭癌と髄様癌を同時に認めた一手術例を経験したので報告する。症例は65歳女性。甲状腺疾患の家族歴なく、前医USで甲状腺左葉に腫瘤を指摘され紹介受診。甲状腺左葉中部に28x22x17mmの微細石灰化を伴う一部cysticな低エコー腫瘤を認め、細胞診ではClass4、髄様癌疑い、右葉にも10mmほどの少数の微細石灰化を伴う低エコー腫瘤を認め、細胞診でClass3であった。血液検査ではTSH、fT3、fT4、サイログロブリンは正常、CEA、カルシトニンは高値で、髄様癌と診断した。CT、MIBGシンチで副腎腫瘍なく、副腎髓質ホルモン、iPTH、カルシウム等も正常であった。また、後日施行した、RET遺伝子検査で変異なく、髄様癌は散発性と診断した。以上より、左葉または両葉の散発性髄様癌の診断で甲状腺全摘術、両側保存の頸部郭清術を施行した。術後病理検査では左葉腫瘍の大部分は髄様癌であったが、髄様癌組織中に全体の約10%を占める乳頭癌が混在していた。甲状腺内には微少な腫瘍散布果が多発し、その一部にも乳頭癌を認めた。また、左頸部リンパ節転移4個中、2個に髄様癌と乳頭癌の混在を認めた。背景の甲状腺組織内には腺腫様甲状腺腫を数個認めた。以上、乳頭癌が混在した散発性甲状腺髄様癌の稀な一手術例を経験したので、文献的考察を加え、報告する。

P-142

再発異型性髄膜腫に強度変調放射線治療による定位放射線治療を施行した1例

武蔵野赤十字病院 放射線科¹⁾、東京医科歯科大学医学部付属病院 放射線治療科²⁾、武蔵野赤十字病院 脳外科³⁾

○星 章彦¹⁾、戸田 一真²⁾、長野 拓也¹⁾、安廣 哲¹⁾、鈴木 一考¹⁾、玉置 正史³⁾

Novalis Txは25mmのマイクロマルチリーフコリメータを内蔵し腫瘍形状に、より一致した照射が行えるリニアックである。また付属の画像照合システム（ExacTrac）と6軸ロボティックカウチにより目的の部位に正確な照射を行え、ピン固定に要らない3層シェル固定によるフレームレスラジオサージェリーが行えることで分割照射の定位放射線治療（SRT）に対応した高精度リニアックである。また汎用リニアックとして強度変調放射線治療（IMRT）にも対応している。症例は60代男性、前頭葉症状で発症したparasagittal bilateral meningioma、開頭摘出術でmeningothelial meningioma、2年後再発に対し手術を行い残存腫瘍に対し他院でサイバーナイフ治療施行。その後8年で計5回、7部位のサイバーナイフ治療が前頭部に行われた。その後再発、放射線脳壊死疑いで、当院にて再々手術を行いatypical meningiomaと診断、1年後再度の摘出術後、当科紹介となった。これまでのサイバーナイフ治療でも照射野の重なりがあり、さらなる追加照射という事で、長径7cm程度の極端な不整形再発に対し最大線量37.5Gy、辺縁線量（80%）3Gy、10分割、計30Gyの強度変調放射線治療（IMRT）による定位放射線治療（SRT）を施行、同部位に再発、壊死は認めていない。

P-144

肺がん術後の再発・多重癌に対する肺定位放射線治療の役割

京都第一赤十字病院 放射線治療科¹⁾、京都第一赤十字病院 呼吸器内科²⁾、

京都第一赤十字病院 呼吸器外科³⁾、京都第二赤十字病院 放射線科⁴⁾

○古谷 誠一¹⁾、西村 拓哉¹⁾、町田 和隆¹⁾、小谷 直広^{1,4)}、布施 俊明¹⁾、田中 義浩¹⁾、井俣真一郎¹⁾、山下 立馬¹⁾、桐谷 眞澄¹⁾、平岡 範也²⁾、上島 康生³⁾

【目的】早期肺がん治療では手術とともに肺定位放射線治療は重要な選択肢となっている。当院で施行した肺定位放射線治療から、肺がん術後再発・多重癌を抽出して救済治療としての役割を検討する。【方法】2012年から2016年3月までに肺定位放射線治療をして1年以上の経過観察ができた41例を対象とした。内訳は新鮮治療例30例、術後再発・多重がん例11例、男：女は27例：14例、年齢は62-88才、中央値81才、組織型は非小細胞がん31例、組織未確定9例、小細胞がん2例、その他2例であった。肺定位放射線治療はClinac iX、Novalis TX (Varian)を用いて、6門以上のフィールドを使い、末梢肺腫で48Gy/4fr、中枢肺腫で60Gy/10frなどの線量で定位的に治療した。【結果】死亡例は10例、新鮮例では6例、術後救済治療例では4例で、原病死はそれぞれ1例で、他病死・不明死が5例、3例であった。全症例で24ヵ月生存率は77%、新鮮例77%、術後救済治療例は75%であった。手術から救済定位放射線治療までの期間は術後 3ヶ月・7年11ヶ月、中央2年9ヶ月であった。【結語】術後救済定位放射線治療では、再発・多重癌の発生から24ヵ月生存が新先例と同等の77%得られていた。術後再発や多重癌に対する定位放射線治療は肺腫手術の予後に上乗せできていると考えられる。